

中药治疗乳腺癌的用药规律及作用机理分析

杨世界

(厦门大学附属第一医院药学部, 福建厦门 361022)

【摘要】目的 分析并探讨使用中药处方药对乳腺癌患者进行治疗的用药规律以及其作用的机理。**方法** 选取 2012 年 1 月~2014 年 10 月某院收治的 80 例乳腺癌患者作为研究对象, 对其中药处方进行分析和研究, 分析其用药规律及药物作用机理。**结果** 80 例患者的处方用药总共为 1 208 种, 每张处方的药材种类约为 15 种。80 例患者的中药处方中, 按照出现频率从高到低排序, 有白术、茯苓、薏苡仁、北沙参的频数超过 40 次, 频数在 30 次以上的还有柴胡、穿山甲、浙贝母、郁金、香茶菜、羊乳。药物使用剂量为 8~30 g。药物药效以活血化瘀、清热消肿、利水补虚为主。**结论** 中医对乳腺癌的治疗原则主要为活血解郁、软坚散结。中药处方以补虚药、活血药、清热药以及利水消肿药为主, 处方中的药材主要为白术、茯苓、薏苡仁等 10 种药材, 能够有效起到“软坚散结、活血解郁”的功效, 提高患者的治疗效果。

【关键词】 乳腺癌; 中药处方; 用药规律; 作用机理

乳腺癌是妇科常见的恶性肿瘤, 其发病率占妇科恶性肿瘤的首位^[1]。在我国古代文献记载中, 将乳腺癌称为“石痈”“乳痞”“乳核”“石榴翻花发”^[2], 现代中医将乳腺癌称之为“乳岩”^[3]。在临床上, 中药治疗是一种重要的辅助治疗措施, 能够对无法进行手术治疗、放射性治疗的患者以及乳腺癌复发患者进行有效的治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2012 年 1 月~2014 年 10 月我院收治的 80 例乳腺癌患者作为研究对象, 所有患者均经过病理学诊断, 被确诊为乳腺癌。患者的年龄为 21~85 岁, 平均为 (59.17±17.92) 岁。

1.2 方法

对患者的基本资料进行回顾性分析, 分析患者的自身因素与乳腺癌发病率的关系。对这 80 例患者的中药处方进行分析和研究, 观察各处方中的每种中药药材的使用情况, 包括使用频数和使用剂量, 分析其用药规律及药物作用机理。

2 结果

2.1 患者自身因素与乳腺癌发病率的关系

患者年龄分布详见表 1。通过对患者的年龄进行分析后发现, 30 岁以下的妇女乳腺癌的发病率较低, 30 岁以后呈递增趋势, 61~70 岁患者的乳腺癌发病率达到峰值。对患者进行详细询问后发现, 80 例患者中, 有 69 例患者进入绝经期。这说明, 乳腺癌的发病率和患者的月经情况有关, 绝经后的发病率较高。

表 1: 患者年龄分布

年龄(岁)	例数
21~30	2 (2.5%)
31~40	4 (5%)
41~50	12 (15%)
51~60	16 (20%)
61~70	24 (30%)
71~80	20 (25%)
>80	2 (2.5%)

2.2 中药处方用药规律

80 例患者的处方用药总共为 1 208 种, 每张处方的药材种类约为 15 种。药物药效以活血化瘀、清热消肿、利水补虚为主。80 例患者的中药处方中, 按照出现频率从高到低排序, 有白术、茯苓、薏苡仁、北沙参的频数超过 40 次, 频数在 30 次以上的还有柴胡、穿山甲、浙贝母、郁金、香茶菜、羊乳。药物使用剂量为 8~30 g。详情见表 2、表 3。

3 讨论

乳腺癌是一种常见的妇科恶性肿瘤, 目前对其发病机制尚

未明确, 但大量的临床研究结果显示, 乳腺癌的发生可能和患者的内分泌失调、遗传因素以及病毒入侵有关^[4-5]。中医学中, 乳头属于肝部, 乳房属于胃部, 脾胃相联, 因此, 中医学认为, 乳腺癌的发病原因和患者体内的气运、血运、情绪有着密切的联系^[6]。乳腺癌发病的主要改变为“癌毒内生”, 核心病理机制为“痰毒瘀结”, 手术后复发的主要病理机制为“余毒未清”, 手术后发生转移的主要病理机制为“余毒旁窜”^[7]。因此, 中医学中, 对乳腺癌的治疗原则主要为活血解郁、软坚散结^[8]。

中医学专家抗癌作用对中药进行分类, 可分为四类: 祛邪, 即使用中药进行抗癌治疗, 对癌细胞进行杀灭, 使患者恢复健康; 驱邪扶正, 即使用中药对癌变肿块进行治疗; 祛邪增效, 即使用中药, 对患者进行活血化瘀, 提高患者的放射性治疗效果; 扶正减毒, 即使用中药对患者的气血进行补充, 使阴阳达到平衡, 减少放射性治疗的毒副作用。本次研究选取的 80 例乳腺癌患者, 其中药治疗主要为祛邪扶正、祛邪增效以及扶正减毒。

由表 2 可知, 80 例患者的中药处方中, 用药多以补虚药、活血药、清热药以及利水消肿药为主。现代药理学研究结果表明, 补虚药能够对人体内的气运、血运以及阴阳进行调节, 对机体具有整体的药理作用, 能够提高机体的免疫力; 活血药能够抑制血小板的聚集, 对纤维溶解起到促进作用, 能够有效增加血液流量, 对人体的微循环进行改善, 对癌细胞癌变转移进行抑制, 提高

表 2: 80 例中药处方中出现频率最高的 8 类药物

药物分类	频数	频率	主要药材
利水消肿药	152	12.58%	猪苓、茯苓、薏苡仁
补气药	149	12.33%	白术、绞股蓝、山药
补阳药	143	11.84%	续断、补骨脂、肉苁蓉
补阴药	141	11.67%	北沙参、石斛、天冬
补血药	139	11.51%	白芍、当归
清热药	121	10.02%	白芷、漏芦、白花蛇舌草
散风药	117	9.69%	柴胡、蝉蜕、葛根
活血药	109	9.02%	郁金、川芎、延胡索

表 3: 出现频率最高的 10 种药材

药材名	频数	药物用量
白术	46	15 g
茯苓	44	15 g
薏苡仁	43	30 g
北沙参	42	15 g
柴胡	39	8 g
穿山甲	38	10 g
浙贝母	37	12 g
郁金	34	10 g
香茶菜	32	20 g
羊乳	30	30 g

丹参川芎嗪注射液治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损程度及日常生活能力的影响

张玲

(天津市滨海新区汉沽中医医院药剂科, 天津 300480)

【摘要】目的 探究急性脑梗死患者进行丹参川芎嗪注射液治疗对其日常生活能力和神经功能缺损程度的影响研究。**方法** 入选某院 2013 年 6 月~2014 年 5 月急性脑梗死患者 100 例, 根据随机数字表法分为研究组、对照组, 每组 50 例, 两组均进行血压控制、抗感染、脱水、营养脑细胞、降低颅压等常规疗法, 研究组在此基础上进行丹参川芎嗪注射液疗法, 两组均治疗 1 个月, 比较两组的临床效果; 比较两组治疗前后的神经功能缺损程度评分量表(NIHSS)评分; 比较两组治疗前后的 Barthel 指数评分情况; 比较两组治疗前后 FMA 评分情况。**结果** 研究组的临床有效率为 84.0%, 显著高于对照组的 52.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后的神经功能缺损程度量表(NIHSS)评分情况显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后的 Barthel 指数评分、FMA 评分情况显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对急性脑梗死患者进行丹参川芎嗪注射液疗法, 可显著改善患者的神经功能缺损程度, 提高其日常生活能力, 临床效果确切。

【关键词】急性脑梗死; 日常生活能力; 神经功能缺损; 丹参川芎嗪注射液

急性脑梗死是临床神经内科常见病变, 致死、致残、发病率均较高。急性脑梗死患者如未能进行早期治疗, 会出现失语、意识障碍、偏瘫等后遗症, 对患者的生活质量造成严重影响^[1]。急性脑梗死的治疗强调三早, 即早期溶栓、早期抗凝和早期康复, 目前临床多应用中西医结合方式治疗。有研究指出, 急性脑梗死患者进行丹参川芎嗪治疗, 可显著改善患者的神经功能缺损程度, 提高其日常生活能力, 临床效果确切^[2]。探析急性脑梗死的最佳治疗方式具有重要的临床价值, 故我院 2013 年 6 月~2014 年 5 月对急性脑梗死患者进行丹参川芎嗪注射液治疗, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选我院 2013 年 6 月~2014 年 5 月急性脑梗死患者 100 例, 均发病 7 d 内予以神经内科药物疗法, 纳入标准: 符合中华

医学会神经内科制定的急性脑梗死的诊断标准^[3]并经相关影像学、实验室检查确诊; 肢体远端肌力 ≤ 4 级。排除标准: 资料欠缺、患者拒绝配合; 哺乳期或妊娠期女性; 视听、认知障碍、失语、精神疾患者; 肝肾严重异常者、活动性肺结核、合并广泛性脑水肿者; 脑缺血短暂性发作者; 蛛网膜下腔出血或颅内出血者。

根据随机数字表法分为研究组、对照组, 每组 50 例; 研究组男 30 例, 女 20 例, 年龄 44~76 岁, 平均 (50.4 ± 1.7) 岁; 神经功能缺损程度: 重度 10 例(31~45 分), 中度 15 例(16~30 分), 轻度(10~15 分) 25 例; 病变部位: 腔隙性梗死 5 例, 枕叶 5 例, 颞叶 10 例, 额叶 6 例, 基底节区 24 例。对照组男 30 例, 女 20 例, 44~76 岁, 平均 (50.3 ± 1.8) 岁, 神经功能缺损程度: 重度 10 例, 中度 16 例, 轻度 24 例; 病变部位: 腔隙性梗死 5 例, 枕叶 5 例, 颞叶 10 例, 额叶 5 例, 基底节区 25 例。两组患者的平均年龄、病变部位、性别、神经功能缺损程度等临床资料差异

机体对抗癌药物敏感性, 从而有效提高抗癌治疗效果, 同时, 还能起到抗感染、提高免疫力的作用; 清热药具有解热的药效, 还能有效拮抗病毒的入侵, 有效预防感染, 增强机体免疫力; 利水消肿药能够对细胞的免疫功能起到增强的作用, 具有较好的抗癌效果。这几种药物的作用机制正好针对乳腺癌患者的发病原因, 能够进行对症治疗。在这 8 种药物之外, 部分处方药物还能起到清热解毒、止咳平喘、化痰解痉、安神养气的效果。

由表 3 可知, 在治疗乳腺癌的中药药材中, 白术等 10 种药材是最常用的, 在此对这 10 种药材的药效进行详细的介绍: 白术性苦味甘, 具有补脾益胃、去燥除湿的药效, 现代药理研究发现, 白术能够对癌细胞的活性进行抑制, 减少癌细胞的增殖, 提高机体对癌细胞的拮抗作用, 纠正免疫细胞的分布紊乱状态; 茯苓性甘味淡, 具有利水消肿、宁心健脾的药效, 能够提高机体的免疫力; 薏苡仁性甘味淡, 具有利水消肿、宁心健脾、除痹祛湿、清热解毒的药效, 能够对患者的血糖进行调节, 有效镇痛, 抑制血小板的聚集和癌细胞的增殖, 诱导癌细胞发生凋亡; 北沙参性甘味苦, 具有清热养肺的功效, 能够对免疫力起到增强作用; 柴胡性苦, 具有疏肝补阳、清热解毒的药效, 能够起到有效抗癌的作用; 浙贝母味苦性寒, 具有清热解毒、软坚散结的药效; 穿山甲性凉味咸, 具有通络化瘀、散结解毒的药效, 能够提高白细胞的抗癌作用; 郁金性辛, 具有解郁化痰的药效; 羊乳性甘, 能够温肝补脾; 香茶菜味苦性凉, 具有清热解毒、补脾健胃、活血化痰的药效。

综上所述, 中医对乳腺癌的治疗原则主要为活血解郁、软坚散结。中药处方以补虚药、活血药、清热药以及利水消肿药为主, 处方中的药材主要为白术、茯苓、薏苡仁等 10 种药材, 能够有效起到“软坚散结、活血解郁”的功效, 提高患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 吴学瑾. 乳腺癌 50 例中药处方的临床研究. 中国药业, 2010, 19 (4): 55-57.
- [2] 陆奕宇, 苏式兵. 中药植物雌激素与乳腺癌的研究. 中成药, 2010, 32 (6): 1010-1014.
- [3] 艾婷, 周军, 陈涛, 等. 中药 QHF 复方对人乳腺癌 MCF-7 细胞的体外抗癌效果研究. 中国全科医学, 2014, 17 (15): 1791-1794.
- [4] 陈海, 戚晓东, 邱萍, 等. 辨证服用中药对三阴乳腺癌患者的生存率影响研究. 河北医药, 2015, 44 (2): 240-241.
- [5] 孙文吉. 中药逆转乳腺癌耐药研究进展. 肿瘤研究与临床, 2015, 27 (2): 142-144.
- [6] 陈良良, 许红霞, 谢小红, 等. 中药辨证论治对乳腺癌患者术后生活质量的影响. 浙江中医药大学学报, 2014, 38 (2): 159-162.
- [7] Lee YW, Chen TL, Shih YR, et al. Adjunctive traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with advanced breast cancer: A population-based study. Cancer, 2014, 120 (9): 1338-1344.
- [8] Li H, Beeghly-Fadiel A, Wen W, et al. Gene-environment interactions for breast cancer risk among chinese women: A report from the shanghai breast cancer genetics study. Am J Epidemiol, 2013, 177 (2): 161-170.